

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTE COM LEUCEMIA BURKITT - RELATO DE CASO

Buzetto, J C; Constantino, V C N; Lopes, G M; Neves, L J; Coracin, F L; Costa, A R; Macari, K S M.

Hospital Infantojuvenil de Barretos, Hospital de Câncer de Barretos, São Paulo, Brasil.

E-mail para contato: juliacastilha@gmail.com



INTRODUÇÃO

O Linfoma Burkitt é uma neoplasia dos linfócitos B de rápido crescimento¹. Quando há mais de 25% de blastos na medula óssea, usa-se a terminologia Leucemia Burkitt². O tratamento desta condição envolve quimioterapia intensiva³ que pode causar toxicidades graves em frequência elevada, incluindo intensa imunossupressão, mucosite oral grave, desnutrição e sepse, aumentando a morbi-mortalidade relacionada ao tratamento. Portanto, a equipe multidisciplinar exerce um papel fundamental no tratamento.

OBJETIVO

Relatar a abordagem odontológica em paciente com Leucemia Burkitt.

RELATO DE CASO

Sexo **masculino**, 16 anos de idade;
Higiene oral **regular**;
Aparelho ortodôntico fixo **anteriormente**.

Mielograma: **84% de blastos - Leucemia Burkitt.**

Apresentou **mucosite oral grau IV (OMS) (fig. 4)**, necessitando de nutrição parenteral, com evolução para **necrose tecidual em lábio (fig. 9) - tratado com fotobiomodulação local (fig. 2).**

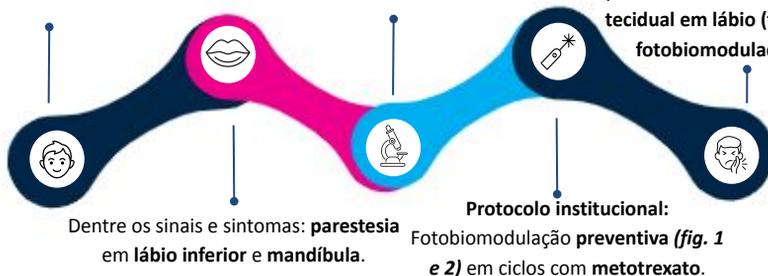


Fig. 1: Fotobiomodulação profilática.



Fig. 2: Laser de baixa potência DMC.



Fig. 4: Mucosite oral grau 4.



Fig. 8: Edema facial.



Fig. 6: Mucosite oral grau 3.



Fig. 9: Necrose labial devido mucosite.



Fig. 11: Tecido necrótico após remoção.



Fig. 12: Lábio após remoção de tecido necrótico.



Fig. 13: Lábio em fase de reparo.



Fig. 14: Lábio em processo final de reparação.

DISCUSSÃO

Conforme a literatura internacional, o Linfoma/Leucemia Burkitt pode acometer os ossos gnáticos, com predominância na região da maxila, e causar manifestações orais, como aumento do volume facial, proptose, dor, sensibilidade, parestesia e notável mobilidade de elementos dentários devido ao aumento da massa tumoral³. A terapia curativa proposta para tal neoplasia é um tratamento quimioterápico intensivo³, com as seguintes drogas: Ciclofosfamida, Metotrexato e citarabina em altas doses, doxorubicina, prednisona e Etoposídeo⁴. A associação destas medicações, sua dose e tempo de infusão, levam a graus diversos de mucosite e imunossupressão, com alta incidência de infecções oportunistas, tornando mais árduo o tratamento, com sinais álgicos e lesões e consequente desnutrição.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em oncologia pediátrica é de extrema relevância, promovendo uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. AFANAS, N.; CARVALHO, M.; ALMEIDA, M.; COSTA, V.; SILVA, I.; OLIVA, T. Burkitt's Lymphoma. *Acta Med Port*, Lisboa, v. 24, n. 5, p. 735-738, dez. 2011.
2. O'ROURKE, E.; MALONE, A.; O'MARCAIGH, A.; STOREY, L.; BETTS, D.; MCDERMOTT, M.; SMITH, O. P. Burkitt lymphoma/leukaemia in children & young adolescents. *Irish Medical Journal*, Dublin, v. 113, n. 1, p. 6, 16 jan. 2020.
3. NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. J. *Patologia oral e maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
4. MALFONA, F.; TESTI, A. M.; CHIARETTI, S.; MOLETTI, M. L. Refractory Burkitt lymphoma: diagnosis and interventional strategies. *Blood Lymphat Cancer*, v. 14, p. 1-15, 2024.